

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

A retourner avant le 18 août 2017 dernier délai à la Mairie avec le récépissé d'acceptation du règlement, l'attestation d'assurance, le quotient familial ainsi qu'une copie du carnet de vaccinations

ENFANT

NOM :	Prénom :
--------------------	-----------------------

CLASSE : <i>(cocher la case)</i>	MATERNELLE			PRIMAIRE				
	Petite Section	Moyenne Section	Grande Section	Cours Préparatoire	Cours Elémentaire		Cours Moyen	
					1	2	1	2

NOM de l'enseignant :

FRÉQUENTATION :

IMPORTANT : rappel des horaires d'ouverture 07 h 30- 08 h 30 -- 15 h 45 -18 h 30

occasionnelle

régulière :

Durée d'inscription :	Année scolaire : <input type="checkbox"/>	A partir du : __/__/____	
	Trimestrielle : <input type="checkbox"/>	Début : __/__/____	Fin : __/__/____

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
matin : heure d'arrivée de l'enfant				
A partir <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h	A partir <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h	A partir <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h	A partir <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h	A partir <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h
soir : heure de reprise de l'enfant				
Jusqu'à <input type="checkbox"/> 16 h 45 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30	Jusqu'à <input type="checkbox"/> 16 h 45 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30		Jusqu'à <input type="checkbox"/> 16 h 45 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30	Jusqu'à <input type="checkbox"/> 16 h 45 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30

AUTORISATION DE SORTIE pour enfant scolarisé en primaire

Je (nous) soussigné (e, és) : _____

Agissant en qualité de père de mère de l'enfant : _____

Autorise ou autorisons mon fils ou ma fille **en classe de primaire**, à quitter la garderie périscolaire à ____ heures ____, et décharge la mairie de toute responsabilité après son départ.

Date et signature : _____

SOINS MÉDICAUX

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'INTERVENTION MEDICALE ou CHIRURGIE URGENTE

Je (nous) soussigné (e, és) : _____

Agissant en qualité de père de mère de l'enfant : _____

Autorise ou autorisons la personne responsable de la garderie ou son représentant mandaté à prendre, en cas de maladie ou d'accident toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin y compris éventuellement l'hospitalisation, après en avoir averti le responsable légal.

Date et signature : _____

FAMILLE

(a) : cocher la personne chargée du règlement

MERE	<input type="checkbox"/> (a)	PERE	<input type="checkbox"/> (a)
Nom & prénom : _____		Nom & prénom : _____	
Adresse : _____ _____		Adresse : _____ _____	
Téléphone du domicile : _____		Téléphone du domicile : _____	
Téléphone professionnel : _____		Téléphone professionnel : _____	
Portable : _____		Portable : _____	
Adresse mail : _____			

Personnes habilitées à déposer ou à récupérer votre enfant :

Nom et prénom : _____	Téléphone : _____
Nom et prénom : _____	Téléphone : _____
Nom et prénom : _____	Téléphone : _____

VACCINATIONS

DT POLIO contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (date du dernier rappel) :

Si l'enfant n'est pas vacciné, vous devez fournir un certificat de contre-indication du médecin.

OBSERVATION PARTICULIERES que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, convulsions, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :

SIGNATURES

Signature
de la mère :

Signature
du père :

Date :
